



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

MARCOS ADRIANO SILVA FILHO

**PREVALÊNCIA DA EPILEPSIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA DE PACIENTES
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS BRASILEIROS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS
– REVISÃO SISTEMÁTICA**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

MARCOS ADRIANO SILVA FILHO

**PREVALÊNCIA DA EPILEPSIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA DE PACIENTES
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS BRASILEIROS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS
– REVISÃO SISTEMÁTICA**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Dr. João Fellipe Borges Bento

PORTO NACIONAL-TO
2020



**PREVALÊNCIA DA EPILEPSIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA DE PACIENTES
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS BRASILEIROS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS
– REVISÃO SISTEMÁTICA**

**PREVALENCE OF EPILEPSY IN THE EARLY CHILDHOOD OF PATIENTS
SERVED IN BRAZILIAN AMBULATORIES IN THE LAST FIVE YEARS -
SYSTEMATIC REVIEW**

Marcos Adriano Silva Filho¹
João Felliipe Borges Bento ²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Professor Orientador –Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução - A epilepsia é caracterizada como uma doença cerebral crônica e, pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. **Objetivo** - O objetivo geral foi identificar a prevalência da epilepsia na primeira infância de pacientes atendidos em ambulatorios brasileiros nos últimos cinco anos. **Metodologia** - O método utilizado para elaboração da pesquisa foi a revisão sistemática através de artigos publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e Discussão** - Os estudos revelam que no Brasil há ainda prevalência e incidência elevadas de epilepsia em crianças das populações mais pobres por falta de atendimento e conhecimento por parte da família. **Considerações finais** - Sendo assim, o estudo realizado estimou a quantidade de pacientes atendidos em ambulatorios, os quais revelam que o Brasil possui uma grande prevalência. De acordo com as estimativas os casos de epilepsia variam de 15 a 113 em cada 100 mil pessoas por ano.

Palavras-chave: Ambulatório. Epilepsia. Primeira Infância. Prognóstico.

ABSTRACT: Introduction - Epilepsy is characterized as a chronic brain disease and, due to the recurrence of unprovoked epileptic seizures. **Objective** - The general objective was to identify the prevalence of epilepsy in early childhood of patients served in Brazilian ambulatories in the last five years. **Methodology** - The method used to prepare the research was a systematic review through articles published in the last five years. **Results and Discussion** - Studies show that to the incidence of epilepsy it is large in the poorest populations due to lack of care and knowledge on the part of the family. **Final considerations** - Therefore, the study carried out estimated the number of patients seen, in 2018, which in relation to Brazil has an incidence according to estimates, cases of epilepsy vary from 15 to 113 in every 100 thousand people per year.

Keywords: Ambulatory. Epilepsy. Early Childhood. Prognosis.

1 INTRODUÇÃO

Doença neurológica mais prevalente no mundo, estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5%-1,0% da população e, que cerca de 30% dos pacientes sejam refratários, ou seja, continuam a ter crises, sem remissão, apesar de tratamento adequado com medicamentos anticonvulsivantes. A epilepsia grave figura na quarta posição entre as maiores causas da carga global de doenças. As estimativas brutas de incidência de epilepsia variam de 15 a 113 em cada 100 mil pessoas por ano, dependendo da população estudada. A incidência de epilepsia na infância é mais do que o dobro da incidência na população adulta (ZUBERI; SYMONDS, 2015).

Dados do Ministério da Saúde revelam que grande parte das síndromes epiléticas tem início na infância e cerca de 50% dos casos de epilepsia ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade (BRASIL, 2018).

No estado do Tocantins no ano de 2018 foram 8,8/1000 casos, dados publicados no mês de novembro em entrevista do Ministério da Saúde publicada pelo canal de comunicação CBN Tocantins. A ABENEPI - Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins realizou em março de 2020 o primeiro encontro no Estado, onde foram discutidas pautas como: Principais desafios nos cuidados às crianças e adolescentes brasileiros; Neurodesenvolvimento e cuidados de saúde; Educação intelectual e socioemocional, uma importante integração; Aplicação dos testes neuropsicológicos, e uso prático na clínica; Problemas do neurodesenvolvimento e desafios terapêuticos; Benefícios da intervenção fonoaudiológica e o acesso a tratamentos no SUS e na ANS (ABENEPI, 2019).

Em 1964, Rett e Teubel, descreveram a epilepsia como uma síndrome rara, autossômica dominante, devido à mutação de genes relacionados aos canais de potássio voltagem-dependentes, classificada entre as epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas. As crises iniciam entre o segundo e terceiro dias de vida, sendo semiologicamente classificadas como crônicas, tônicas focais ou generalizadas, apneias e crises com fenômenos autonômicos. O exame neurológico é normal em praticamente todas as crianças, embora discreto atraso motor possa ser identificado no primeiro e segundo anos de vida (LIBERALESSO, 2018).

Do ponto de vista clínico, é possível identificar seis tipos diferentes de apresentação das crises neonatais e também na primeira infância:

- 1) Sutis ou mínimas, caracterizadas por movimentos oculares anormais, mastigatórios, bucolinguais, de pedalagem ou mesmo episódios de mudança da frequência respiratória como hipoventilação, hiperventilação e também episódios paroxísticos de apnéia;
- 2) Clônicas focais – apresentam-se como movimentos clônicos irregulares, assíncronos, afetando um ou mais segmentos corporais;
- 3) Multifocais – envolvem contrações e/ou abalos de membros superiores, inferiores e face, com aparecimento de atividade rápida segmentar de caráter migratório, não obedecendo a qualquer padrão fixo de topografia;
- 4) Mioclônias – apresentam-se como contração breve, única ou múltipla. Embora raras no período neonatal, sua presença sugere encefalopatia de origem metabólica;
- 5) Crises tônicas – caracterizadas por extensão ou por flexão dos membros superiores e ou dos inferiores, associada ou não a desvio tônico dos olhos, apnéia e cianose. Geralmente expressam grave comprometimento cerebral, são mais frequentes em prematuros e sugerem a presença de hemorragia intracraniana;
- 6) Hemigeneralizadas – as contrações e/ou os abalos estão restritos a um hemitórax. São, entretanto, raras no recém-nascido e sugerem lesão cerebral localizada;
- 7) Tônico-clônicas – raras no recém-nascido. Dentre as principais etiologias das crises epiléticas neonatais destacamos: encefalopatia anóxicoisquêmica, infecções congênitas intra-uterinas, erros inatos do metabolismo, malformações cerebrais, causas metabólicas (hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipo ou hipernatremia) e reações de abstinência (RIZZUTI *et al.*, 2018).

Em relação aos exames realizados para o diagnóstico, está o eletroencefalograma (EEG) que apresenta achados inespecíficos, podendo ser normal ou apresentar paroxismos epileptogênicos com morfologia de espícula e espícula-onda generalizadas. Já a ressonância nuclear magnética do encéfalo (RNM-E) é parte obrigatória da investigação neurológica e não demonstra alterações significativas. Acerca do tratamento medicamentoso, esse deve ser realizado com

fenobarbital, valproato de sódio ou divalproato de sódio, por curto período de tempo, devendo ser descontinuado após, aproximadamente, 6 meses (LIBERALESSO, 2018).

Segundo Hauser (2015), os estudos que determinam a prevalência de epilepsia são ferramentas importantes e determinantes as necessidades da saúde e podendo assim permitir a geração de hipóteses. No entanto, podem também ser pouco fidedignos, se usados para estudos etiológicos ou para fornecer informações sobre prognóstico. Deste modo, os estudos para verificar a incidência de epilepsia são necessários para uma avaliação apropriada dos fatores etiológicos, e a incidência dos grupos mais adequados para se avaliar o prognóstico.

A prevalência da epilepsia é a doença neurológica mais comum durante a infância. Entretanto é variável, sendo referidos valores entre 1,5 a 121/1000, mais frequentemente entre 4 a 6/1000 nos países desenvolvidos. Acredita-se essa variabilidade ocorra devido a fatores, como as diferenças metodológicas empregadas, como as situações socioeconômicas e geográficas das populações estudadas. A literatura chama a atenção para a maior prevalência de epilepsia nas populações rurais e nos países em desenvolvimento (CALISIR *et al.*, 2016).

Sendo uma patologia relativamente frequente em idade pediátrica, com uma prevalência de quatro a seis casos a cada 1000 crianças (MAIA *et al.*, 2017).

O presente trabalho tem por objetivo descrever através de revisão sistemática a prevalência de epilepsia na primeira infância de pacientes atendidos em ambulatórios brasileiros nos últimos cinco anos a partir da seguinte problemática: A partir de qual faixa etária da infância a prevalência da epilepsia é mais evidente?

Sugere-se que as crises são relacionadas a determinada faixa etária que foi superada ou em todos os pacientes há mais de 10 anos sem recorrência de crise e que estejam há pelo menos 5 anos sem uso contínuo e regular de medicamentos, ou então a faixa etária mais prevalente seja entre 02 e 05 anos de idade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a epilepsia é o distúrbio neurológico mais comum, afetando cerca de 50 milhões de pessoas em todo mundo, sem distinção de raça ou nível social, apesar de que nos países e regiões subdesenvolvidas ou em desenvolvimento haja um maior número de pessoas com a doença, devido à falta de tratamento (OMS, 2018).

Assim, o tema proposto justifica-se para o campo científico, uma vez que seu desenvolvimento fornecerá evidências que auxiliarão a assistência de forma mais sistematizada.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, que segundo Lakatos e Marconi (2010) são estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Para levantamento dos artigos foi realizado busca *online* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes descritores de saúde: Epilepsia, primeira infância, Crises Convulsivas, Ambulatório.

Os critérios de inclusão foram textos em português e inglês disponíveis na íntegra. O critério de exclusão foram artigos anteriores a 2015, artigos que tratavam de epilepsia em adultos e atendimentos de urgência e emergência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 28 artigos, e foi realizada leitura exploratória dos mesmos, sendo que destes 08 foram excluídos por caracterizarem não tratarem a epilepsia em pacientes da primeira infância.

Para a presente pesquisa serão usados 20 artigos conforme descritos no quadro abaixo (quadro 1):

Quadro 1- Síntese das publicações referentes a Prevalência da epilepsia na primeira infância de pacientes atendidos em ambulatórios brasileiros

	Título	Resumo	Referência
1.	Educação na Primeira Infância: progressos e obstáculos	A neurociência é mais uma disciplina a aportar conhecimentos sobre como o ser humano constrói-se a si mesmo e se torna sujeito de sua vida. Daí a importância desse diálogo e cooperação de todas as ciências que ajudam a construir a Ciência da Educação.	BARR, Marcia. Organizadora. Educação na Primeira Infância: progressos e obstáculos / Marcia Alvaro Barr. – Brasília; Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2016.

2.	Revised classification of seizures and epilepsy.	Não existe classificação natural para as crises focais que devem ser descritas de acordo com suas manifestações discognitiva, focal motora e etc. Os conceitos de generalizada e focal não se aplicam a síndromes eletroclínicas. Genética, estruturalmetabólica, e desconhecida representam conceitos modificados para substituir idiopática, sintomática e criptogênica. Nem todas as epilepsias são reconhecidas como síndromes eletroclínicas.	BERG, A. T.; MILLICHAP, J.J. The 2010 revised classification of seizures and epilepsy. Continuum (Minneapolis, Minn); 19 (3 Epilepsy): 571-97, 2015.
3.	Convulsões	Convulsão é uma importante causa de visita à emergência pediátrica. É essencial que o médico-pediatra conheça suas diversas formas de apresentação, prováveis causas e os principais diagnósticos diferenciais para o manejo adequado do caso e orientação à família.	BRITO, Adriana Rocha; VASCONCELOS, Marcio Moacyr; ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu. Convulsões. Revista de Pediatria SOPERJ. 17(supl 1)(1) – 2017.
4.	Prevalence of epilepsy in Bursa city center, an urban area of Turkey	A Epilepsia é uma patologia que representa várias interpretações no decorrer de diversas épocas. Essa doença atinge 50 milhões de pessoas no mundo. Mesmo sendo um problema predominantemente tratável, nestes países a maioria dos pacientes permanece sem tratamento. Provavelmente, uma das principais causas para isto seja o estigma que atinge as pessoas com epilepsia.	ÇALISIR N; BORA I; IRGIL E; BOZ M. Prevalence of epilepsy in Bursa city center, an urban area of Turkey. Epilepsia. 2016; 47:1691-9.
5.	Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento ao paciente com Epilepsia.	O tratamento farmacológico junto com a educação em saúde são contribuem para o tratamento integral à pessoa com epilepsia e, portanto, dentro do campo de atuação da Atenção Básica que é essencial para o seu acompanhamento.	Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento ao paciente com Epilepsia. Coordenação de Neurologia e Coordenação de Neuropediatria/GRME. 2018.
6.	Epilepsia em idade pediátrica – casuística da consulta de pediatria de um hospital distrital	Este estudo teve como objetivos analisar as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com epilepsia seguidas na consulta de pediatria de um hospital distrital.	MAIA, Catarina; MOREIRA, Ana Raquel; MARTINS, Cecília. Epilepsia em idade pediátrica – casuística da consulta de pediatria de um hospital distrital. Nascer E Crescer Birth and Growth Medical Journal year 2017, vol XXVI, n.º 2.
7.	Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position paper	O prognóstico da epilepsia é excelente, pois o risco de desenvolver crises generalizadas infrequentes na idade adulta é inferior a 2%. A remissão das	FISHER RS, CROSS JH, FRE NCH JA et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position pa

	of the ILAE Commission for Classification and Terminology	crises ocorre em um prazo de 2 a 4 anos após o início do quadro e sempre antes dos 16 anos de idade.	per of the ILAE Commission for Classification and Terminology . Epilepsia 2017; 58: 522-30.
8.	Status epilepticus: epidemiologic considerations.	Cerca de 50% dos casos de epilepsia tratados com medicação podem ser alcançados com as medicações disponíveis na Atenção Básica. A prevalência de epilepsia está entre 1 e 2% da população. Para fins de planejamento do serviço de saúde recomenda-se utilizar a taxa de 1%. As pessoas com epilepsia e seus familiares devem receber educação em saúde.	HAUSER, WA. Status epilepticus: epidemiologic considerations. Neurology . 2015 ;40 (suppl 2): 9-13.
9.	Síndromes epiléticas na infância. Uma abordagem prática	As síndromes epiléticas são crises contínuas com duração superior a 30 minutos ou crises sequenciais sem recuperação da consciência entre elas. Como a maioria das crises são de breves, protocolos de tratamento do estado de mal epilético têm usado cinco minutos de definição para minimizar as evoluções neurológicas adversas.	LIBERALESSO, P. Síndromes epiléticas na infância. Uma abordagem prática. Residência em Pediatria 2018;8(supl 1):56-63.
10.	Epidemiological aspects of epilepsy in São Paulo: a prevalence study	Os pacientes com epilepsia refratária devem ser atendidos por médicos especialistas em Neurologia em hospitais terciários, habilitados na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.	MARINO R JR, CUKIERT A, PINHO E. [Epidemiological aspects of epilepsy in São Paulo: a prevalence study]. Arq Neuropsiquiatr . 2017; 44: 243-54.
11.	Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental.	O estudo permitiu identificar que a assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores, na perspectiva da saúde mental, deve estar sustentada nos princípios da empatia, escuta qualificada e ativa, reflexões e conhecimento técnico científico.	MOREIRA, Gabriela Carrion Degrande. Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental . Ribeirão Preto, 2017.
12.	Lacosamide as adjunctive therapy in refractory epilepsy in adults: A systematic review	O objetivo do tratamento de epilepsia é o controle completo das crises epiléticas, sem efeitos adversos indesejáveis, para permitir ao paciente alcançar a plenitude das suas potencialidades. Até 60% dos pacientes com epilepsia vão controlar as crises com a primeira ou segunda Droga Anti-Epilética (DAE) podendo este grau de controle ser obtido na atenção básica à saúde.	PAQUETE, Vanessa et al. Lacosamide as adjunctive therapy in refractory epilepsy in adults: A systematic review. Seizure 2015 (25): 1-17.
13.	Intervenção Fisioterapêutica em um Caso de Síndrome Epilética: Imagem Motora na	A Síndrome Epilética envolve sinais e sintomas diversos que podem estar associados à comorbidades neurocomportamentais de	REIS, Letícia Aparecida dos; CARVALHO, Vanessa de Almeida Carvalho. Intervenção Fisioterapêutica em um Caso de Síndrome Epilética :

	função somatognósica, memória, função executiva e capacidade funcional	consequências multidimensionais, podendo acometer várias funções físicas e cognitivas, com sérias repercussões emocionais e sociais.	Imagética Motora na função somatognósica, memória, função executiva e capacidade funcional. Trabalho de Conclusão de Curso. Juiz de fora, 2017.
14.	Epilepsias – Tratamentos Alternativos	As crises epiléticas representam um dos mais frequentes problemas neurológicos na infância. Entre 0,5% e 1% de crianças e adolescentes apresentam uma crise epilética associada com um distúrbio metabólico agudo ou um insulto neurológico, muitos dos quais ocorrem no período neonatal. Elevada incidência de epilepsia ocorre no primeiro ano de vida.	RIZZUTI, Sueli; NISHIYAMA, Alzira Nobuko; MUSKAT, Mauro, C. J. R. D. C. Artigo Epilepsias – Tratamentos Alternativos. v. 7, n. 1, p. 32–38, 2018.
15.	Fatores causadores de epilepsia em crianças e consumo de anticonvulsivantes infantis na rede pública no ano de 2015 no município de Rolim de Moura – RO.	A epilepsia infantil é uma doença complexa que traz repercussões importantes em diversos âmbitos da vida da criança. E por isso é necessário investigar e reconhecer quais variáveis estão interferindo mais no comportamento psicossocial, e nas habilidades sociais e educacionais.	MARTINS, Ecleziane de Oliveira; SILVA, Ediani Cardozo da; AMORIM, Erica de Oliveira Otto; SILVA, Leandra Custodio Rosa; MARCONATO, Tierre Leite; CARLOTTO, Marieli da Silva. Fatores causadores de epilepsia em crianças e consumo de anticonvulsivantes infantis na rede pública no ano de 2015 no município de Rolim de Moura – RO. Rev. Saberes, Rolim de Moura , vol. 6, n. Esp. jan./ago., p. 01, 2017. ISSN: 2358-0909.
16.	ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology.	Utilizado como instrumento para o diagnóstico da epilepsia, o EEG é feito com bases na descrição da crise epilética. É importante que, quando realizado, o tempo de registro seja de no mínimo 30 minutos e que seja utilizado o Sistema Internacional 10-20 para colocação de eletrodos.	SCHEFFER, I. E. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. Epilepsia ; 58(4):512–521, 2017.
17.	Atualização sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância.	As epilepsias da infância representam um grupo heterogêneo de doenças. Uma abordagem multiaxial do diagnóstico deve ser feita antes da tomada de decisões de tratamento de qualquer paciente individual. Na maioria dos pacientes, o controle bem-sucedido das crises pode ser obtido com uma única medicação.	ZUBERI, Sameer M.; SYMONDS, Joseph D.. Atualização sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2015, vol.91, n.6, suppl.1, pp.S67-S77. ISSN 1678-4782. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.07.003 >. Acesso em: 06/05/2020.
18.	Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Artigo de revisão	As convulsões febris complexas necessitam de uma avaliação clínica mais detalhada e exames complementares podem ser indicados devido ao maior risco de	ALENCAR, Sarah Pinheiro. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Artigo de revisão. Rev Med UFC. 2015;55(1):38-42.

		causas subjacentes detectáveis e um discreto maior risco para o desenvolvimento posterior de epilepsia. As convulsões febris geralmente não têm efeitos negativos importantes no desenvolvimento cognitivo e motor.	
19.	Manejo das crises convulsivas na emergência pediátrica.	O manejo na emergência tem como objetivo investigar sua etiologia e, se possível, tratá-la, prevenindo complicações e sequelas, além de encaminhar o paciente para acompanhamento ambulatorial quando necessário.	GUARAGNA, Juliana Beirão de Almeida; KLEIN, Caroline Cardoso; VANZELLA, Marion Falcão; PEREIRA, Alessandra Marques. Manejo das crises convulsivas na emergência pediátrica . 2018. Disponível em: < http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883018/40-crisis-convulsivas.pdf > Acesso em: 12/05/2020.
20.	Crise febril da infância: Uma revisão dos principais conceitos	Estudos mostram que entre 2 e 5% das crianças podem apresentar ao menos uma crise febril até os 5 anos de idade. A evolução é benigna e a recorrência não cursa com déficit cognitivo, sendo poucos os casos que desenvolvem epilepsia.	MACHADO, Mayara de Rezende; CARMO, André Luis Santos do; ANTONIUK, Sérgio Antônio. Crise febril da infância: Uma revisão dos principais conceitos. 2018. Residência Pediátrica 2018;8(supl 1):11-16.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Realizou-se leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização destas, que possibilitou a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Epilepsia é o distúrbio neurológico mais comum na população em geral. Manifesta-se como duas ou mais convulsões não provocadas de diferentes tipos e que ocorrem dentro de um período de 24 horas. As mesmas são acompanhadas de comorbidades psiquiátricas, cognitivas e sociais, consequentemente, acometendo a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias (REIS; CARVALHO, 2017; BERG, 2015; MARTINS *et al.*, 2017).

A prevalência é derivada tanto da incidência como da duração da enfermidade. Assim, a prevalência elevada da epilepsia pode indicar que a patologia é crônica e não necessariamente que a população possui um risco alto de ser acometida; ou seja, uma prevalência baixa poderia, em determinadas circunstâncias, dever-se a uma mortalidade elevada relacionada à patologia. Nos países desenvolvidos, a taxa de prevalência de epilepsia varia de 3 – 8/1000, ao passo que

na América Latina, essa taxa se encontra em torno de 3 - 57/1000. Embora observe-se que nos países desenvolvidos há maior taxa de prevalência nas idades extremas da vida, nos países latino-americanos são relatadas as maiores taxas de prevalência, entre 15 – 40 anos de idade (SAMPAIO, 2019).

No Entanto, sua etiologia é variada e pode ser determinada em até 75% dos casos, destacando-se lesões cerebrais decorrentes de asfixia perinatal, malformações cerebrais, alterações do desenvolvimento cortical e complexo esclerose tuberosa (FISHER *et al.*, 2017).

Já no estudo realizado por Scheffer (2017) em acordo com Fisher *et al.*, (2017), muitas epilepsias que não se enquadram a um diagnóstico sindrômico, deste modo, o EEG não é obrigatório para diagnosticar epilepsia. O diagnóstico de epilepsia é feito com bases na descrição da crise epilética.

Em relação ao tratamento medicamentoso, os principais são: carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e valproato em monoterapia e em dose adequada pode controlar as crises epiléticas em 50% dos casos. Um incremento no controle das crises de aproximadamente 20% pode ser obtido com duoterapia usando drogas de primeira geração ou com associação de drogas de segunda geração - topiramato, lamotrigina, gabapentina, clobazam ou clonazepam. A chance de controlar as crises após o uso de dois antiepiléticos adequadamente escolhidos, tolerados e utilizados (em mono ou politerapia) é de 10% (PAQUETE, 2015).

É importante ressaltar o recente caso da canabidiol – substância química encontrada na maconha e utilizada para tratamento de doenças raras e de convulsões, como epilepsia interposta pelos pais da criança Anny (portadora de uma doença rara conhecida como Encefalopatia Epilética), que sofria 80 crises convulsivas por semana, Por meio de uma decisão liminar em favor da menor, vedou que a Anvisa proibisse a importação do Canabidiol para o caso de Anny de Bortoli Fischer, permitindo que a menor fizesse uso do medicamento, fundamentando sua decisão com base no direito à vida e à saúde, ou seja, a justiça permitiu a importação legal de medicamento não autorizado pela Anvisa (FARIAS, 2016).

No Brasil, Marino e colaboradores (2017) estimam que a prevalência da doença de 11,9/1.000 na Grande São Paulo, enquanto Fernandes e colaboradores descreveram 16,5 indivíduos com epilepsia ativa para cada 1.000 habitantes em Porto Alegre. Num levantamento porta-a-porta realizado em três áreas de duas cidades do Sul do Brasil, Noronha e colaboradores encontraram uma prevalência de epilepsia

ativa de 5,4/1.000 habitantes. Enquanto no estado do Tocantins foi estimado uma média de 8,6/1000. A prevalência foi maior em classes sociais menos favorecidas (7,5/1.000) e em idosos (8,5/1.000). Este estudo apurou ainda uma grande lacuna no tratamento da epilepsia nas áreas estudadas, com mais de 1/3 dos indivíduos com epilepsia em tratamento inadequado.

No estado do Tocantins no ano de 2018 foram registrados 8,8/1000 casos, em ambulatorios do Sistema Único de Saúde, que devido à grande quantidade de crianças com crises epiléticas foi necessário que encontros e novos eventos fossem realizados no estado, de modo que se pudesse avaliar essa prevalência, além dos principais desafios nos cuidados às crianças e adolescentes brasileiros do estado, como também a possibilidade de cirurgias neurológicas e acompanhamento médico (FARIAS, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pode-se observar que as maiores taxas de prevalência de epilepsia são encontradas nos países em desenvolvimento, onde se observa que a grande maioria dos pacientes muitas vezes não recebem o tratamento adequado. No entanto, mesmo com o surgimento de novas medicações, o maior desafio para a saúde pública persiste na identificação das pessoas com epilepsia ainda na primeira infância e, na capacidade de proporcionar-lhes tratamento eficaz com custo adequado, o que muitas vezes envolve equipes multiprofissionais.

Por fim, existem lacunas significativas na base de evidências de tratamento em diversas áreas de epilepsia da infância. Devem ser envidados esforços multicêntricos concertados para tentar fechar essas lacunas.

REFERÊNCIAS

ABENEPI - Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins. **I Encontro no Tocantins**. ABENEPI Brasil e Tocantins. 2019. Disponível em: <https://www.abenepi.org.br/2020/02/i-encontro-no-tocantins>. Acesso em: 18/05/2020.

ALENCAR, Sarah Pinheiro. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Artigo de revisão. **Rev Med UFC**. 2015;55(1):38-42.

BARR, Marcia, Organizadora Neurociências e Educação na Primeira Infância: progressos e obstáculos / Marcia Alvaro Barr. – Brasília; Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2016.

BERG, A. T.; MILLICHAP, J.J. The 2010 revised classification of seizures and epilepsy. **Continuum (Minneapolis)**; 19 (3 Epilepsy): 571-97, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Portaria nº 20, de 27 de abril de 2018. Torna Pública a decisão de não incorporar a lacosamida como terapia alternativa aditiva em pacientes com epilepsia focal refratária ao tratamento prévio. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Seção 1, p. 104, 30 de abril. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Portaria nº 20, de 27 de abril de 2018. Torna Pública a decisão de não incorporar a lacosamida como terapia alternativa aditiva em pacientes com epilepsia focal refratária ao tratamento prévio. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Seção 1, p. 104, 30 de abril. 2019.

ÇALISIR N, BORA I, IRGIL E, BOZ M. Prevalence of epilepsy in Bursa city center, an urban area of Turkey. **Epilepsia**. 2016; 47:1691-9.

Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. **Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento ao paciente com Epilepsia**. Coordenação de Neurologia e Coordenação de Neuropediatria/GRME. 2018.

FARIAS, Dorane Rodrigues. **Judicialização da saúde: aspectos processuais e institucionais na efetivação do direito à saúde pública no estado do Tocantins**. Palmas, TO. 2016. Dissertação (mestrado). Escola Superior Da Magistratura Tocantinense (ESMAT). Universidade Federal do Tocantins.

FISHER RS, CROSS JH, FRENCH JA et al. **Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy**: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. **Epilepsia** 2017; 58: 522-30.

GUARAGNA, Juliana Beirão de Almeida; KLEIN, Caroline Cardoso; VANZELLA, Marion Falcão; PEREIRA, Alessandra Marques. **Manejo das crises convulsivas na emergência pediátrica**. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883018/40-crisis-convulsivas.pdf>. Acesso em: 12/05/2020.

HAUSER, WA. Status epilepticus: epidemiologic considerations. **Neurology**. 2015 ;40 (supl 2): 9-13.

LIBERALESSO, P. Síndromes epiléticas na infância. Uma abordagem prática. **Residência Pediátrica** 2018;8(supl 1):56-63.

MACHADO, Mayara de Rezende; CARMO, André Luis Santos do; ANTONIUK, Sérgio Antônio. Crise febril da infância: Uma revisão dos principais conceitos. 2018. **Residência Pediátrica** 2018;8(supl 1):11-16.

MAIA, Catarina; MOREIRA, Ana Raquel; MARTINS, Cecília. Epilepsia em idade pediátrica – casuística da consulta de pediatria de um hospital distrital. *Nascer E Crescer Birth and Growth Medical Journal* year 2017, vol XXVI, n.º 2.

MARINO R JR, CUKIERT A, PINHO E. [Epidemiological aspects of epilepsy in São Paulo: a prevalence study]. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2017; 44: 243-54.

MARTINS, Ecleziane de Oliveira; SILVA, Ediani Cardozo da; AMORIM, Erica de Oliveira Otto; SILVA, Leandra Custodio Rosa; MARCONATO, Tierre Leite; CARLOTTO, Marieli da Silva. Fatores causadores de epilepsia em crianças e consumo de anticonvulsivantes infantis na rede pública no ano de 2015 no município de Rolim de Moura – RO. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, vol. 6, n. Esp. jan./ago., p. 01, 2017. ISSN: 2358-0909.

MOREIRA, Gabriela Carrion Degrande. **Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental**. Ribeirão Preto, 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia de intervención mHGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias em el nivel de atención de la salud no especializada**. 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf> Acesso em: 26/04/2020.

PAQUETE, Vanessa et al. Lacosamide as adjunctive therapy in refractory epilepsy in adults: A systematic review. *Seizure* 2015 (25): 1-17.

REIS, Letícia Aparecida dos; CARVALHO, Vanessa de Almeida Carvalho. **Intervenção Fisioterapêutica em um Caso de Síndrome Epilética**: Imagética Motora na função somatognósica, memória, função executiva e capacidade funcional. Trabalho de Conclusão de Curso. Juiz de fora, 2017.

RIZZUTI, Sueli; NISHIYAMA, Alzira Nobuko; MUSKAT, Mauro, C. J. R. D. C. **ARTIGO Epilepsias – Tratamentos Alternativos**. v. 7, n. 1, p. 32–38, 2018.

SAMPAIO, Letícia Pereira de Brito. **Estudo da prevalência de epilepsia em crianças e adolescentes da comunidade de Paraisópolis**. São Paulo, 2019. Tese(doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SCHEFFER, I. E. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*; 58(4):512–521, 2017.

TELESSAÚDE RS/UFRGS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Disponível em: www.telessauders.ufrgs.com.br. 2017. Acesso em: 05/05/2020.

ZUBERI, Sameer M.; SYMONDS, Joseph D. Atualização sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância. *J. Pediatr.* (Rio J.) [online]. 2015, vol.91, n.6,

suppl.1, pp.S67-S77. ISSN 1678-4782. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.07.003>. Acesso em: 06/05/2020.